

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Б.Г.Муминов, Б.И.Абдурахимов, Д.Д.Хомидов

Городская клиническая больница
скорой медицинской помощи г. Душанбе

В условиях дефицита бюджетных средств, моноканального финансирования и отсутствия альтернативных источников финансирования в крупных городах, необходимо провести реорганизацию службы СМП на скорой и неотложной медицинской помощи. Требуется применение эффективных управленческих решений, направленных на использование экономических ресурсов, внедрение передовых технологий в управленческом и лечебном процессах службы СМП.

Ключевые слова: служба скорой медицинской помощи, реорганизация медицинской службы, неотложная медицинская помощь

Актуальность проблемы. Вследствие низкого качества управления отраслью, ограниченные финансовые средства расходуются крайне нерационально. Перед распорядителями кредитов постоянно возникает проблема рационального управления ресурсами посредством выбора приоритетов и нормирования. Среди проблем структурного реформирования отрасли здравоохранения республики важнейшее значение имеет совершенствование службы скорой медицинской помощи (СМП) [1].

По данным Бойкова А.А. (2006) в секторе скорой медицинской помощи сосредоточено более половины доходов здравоохранения. В структуре расходов на оказание медицинской помощи населению, на долю СМП на догоспитальном этапе приходится более 10% от бюджета здравоохранения, на госпитальном этапе – 65 % от всех расходов на стационарную помощь. По данным некоторых авторов почти в 60% случаев СМП выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинической службы [6]. Изучение экономических аспектов реорганизации службы СМП остаётся актуальной проблемой.

Цель исследования. Изучить состояние финансирования службы СМП г. Душанбе и экономические аспекты реорганизации службы на скорую и неотложную медицинскую помощь.

Материалы и методы. Объектом исследования явились планово-нормативные показатели деятельности службы СМП на примере Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе как составной части монополярной государственной модели здравоохранения.

В утверждённом Постановлении Правительства Республики Таджикистан №237 от 02.07.2005г. констатировано: «Базовая программа оказания медико-санитарной помощи гражданам Республики Таджикистан и порядок оказания медико-санитарной помощи учреждениями государственной системы здравоохранения за счёт физических и юридических лиц», СМП как составная часть первичной медико-санитарной помощи является бесплатной.

Главной проблемой в системе здравоохранения является значительный разрыв между государственными гарантиями бесплатного предоставления медицинской помощи населению и их финансовым обеспечением [8]. Ермолов А.С. (2003) отмечает, что в условиях «бесплатности» СМП является невольным стимулом для амбулаторно-поликлинического звена, т.е. ответственность за работу с хроническими больными переносится на службу СМП. В результате больше половины объекта работы службы СМП признаётся как несвойственные ей нагрузки.

В области повышения структурной эффективности отрасли предполагалось устранить негативный дисбаланс в структуре видов медицинской помощи, которые в удельном весе объёмов финансирования составляют: скорая медицинская помощь - 7-9%, амбулаторно-поликлиническая помощь - 27-30%, стационарная помощь - 60-64%.

По данным Хальфина Р.А. и Мыльников А.А. (2003г.), средняя нормативная стоимость вызова бригады СМП составляет 318 рубль на 100 человека [8,13]. По данным Бойкова А.А. (2006), этот показатель в г.Санкт – Петербурге составил 358 руб [3]. Согласно отчёту администрации Городской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГКБ СМП) г. Душанбе в 2009 средняя стоимость вызовы СМП составил 35 сомони (эквивалент 7,8 долларов США). Финансирование службы скорой медицинской помощи в Республике Таджикистан осуществляется моноканальным источником и только из госбюджета. Предстоит разработка целевых программ по развитию службы СМП, как приоритет финансирование отрасли здравоохранения.

СМП г. Душанбе функционирует в условиях острой нехватки финансовых и людских ресурсов и ограниченности санитарного транспорта. Выделенные госбюджетом средства покрывает расходы СМП лишь на 34%. По данным некоторых авторов, только 5% вызовов, обслуженных кардиологической бригадой, представляют впервые выявленные больные с артериальной гипертензией и её осложнениями [2].

Планово-нормативный показатель деятельности станции СМП г.Душанбе, утверждённый финорганами, определяет 204 вызова на 1000 населения и позволяет рассчитывать затраты на один выезд. Необходимость именно такого норматива обусловлена применением методик расчёта стоимости одного посещения в поликлиниках и стоимость койки дня в стационаре [4]. По данным Ермолова А.С (2003) важную роль в процессе реформирования системы СМП играет тарифная политика. Речь идёт не только о достаточности тарифов по объёму, но и об их внутренней эффективности.

По мнению Мыльниковой и др. (2002), тарифная политика должна базироваться на следующих принципах: оплату следует производить за пролеченного пациента; тарифы должны покрывать все виды затрат; оплата должна производиться дифференцированно по диагностически - родственным группам; оплате должны подлежать случаи оказания медицинской помощи всем без исключения, включая лиц без определённого места жительства, иностранцев и иных неопределённых в системе при обязательном медицинском страховании (ОМС) граждан. Вышеуказанная тарифная политика приемлема в условиях достаточного бюджетного финансирования или же наличия фонда ОМС. При дефиците бюджета более чем на 65% она окажется неэффективной или же малоэффективной.

Шестаков Г.С (2001), Артюхов И.П. и соавт. на основе комплексного подхода (объём выполненных услуг и работ по подразделениям; состояние и использование основных средств; использование рабочего времени; обеспеченность материальными ресурсами; уровень затрат на выполнение лечебной, диагностической, профилактической работы; себестоимость отдельных медицинских услуг и услуги немедицинского характера; оплата труда и материальное стимулирование работников; платёжеспособность и финансовое состояние) предлагают разработать систему доплат врачам и фельдшерам за интенсивность работы.

Стародубов В.И. и соавт. (2003) доказали экономическую эффективность организации службы неотложной медицинской помощи на базе амбулаторно-поликлинических учреждений, отдельно от СМП: по данным специалистов из Самары, стоимость вызова бригады неотложной помощи почти в два раза меньше стоимости вызова фельдшерской или обще-врачебной бригады СМП. Данный подход возможен только при реорганизации службы СМП на скорую и неотложную медицинскую помощь. При реорганизации службы, наряду с экономическими проблемами, возникают спорные вопросы организационно-лечебного характера. К преимуществам реорганизации службы относятся:

приближение СМП к населению до 15 минут, особенно кардио-бригад, в результате чего повышается эффективность стабилизации витальных функций при травмах на 24-37%, достигается стабильность кардиологических больных в 1,5-2 раза; уменьшение экономических затрат до 50%; появление возможностей для более чёткого планирования финансирования; улучшение оснащения специализированных бригад.

Реорганизация наряду с этим имеет свои недостатки: линейные бригады зачастую простаивают; ограничивается лечебная деятельность врачей скорой помощи; увеличивается время обслуживания специализированных бригад; зональный принцип уменьшает долю специализированных бригад; увеличивается время на передачу вызова бригадам неотложной помощи до двух минут; дублирование вызова по принципу «на себя»; простой специализированных бригад; трудность разделения вызовов скорой и неотложной помощи; нагрузка линейного врача значительно превышает нагрузку врача СМП; врачи линейные не в состоянии оказать квалифицированную помощь; недостаточное оснащение линейных бригад медоборудованием [4].

Реорганизация службы на скорую и неотложную помощь приобретает особую значимость в условиях недостаточного финансирования и нехватки санитарного транспорта. В настоящее время станция СМП г. Душанбе функционирует в условиях дефицита бюджетных средств (составляет 34%), и острой нехватки санитарного транспорта (обеспеченность 15%). Качественный анализ выполненных вызовов специализированных бригад показал, что в 75% в случаях они выполняют функцию центров здоровья [12].

В условиях отсутствия альтернативных источников финансирования (фондов ОМС, ДМС и т.д.) целесообразно искать резервы. В крупных городах, как г. Душанбе, необходима поэтапная реорганизация службы СМП на скорую и неотложную медицинскую помощь. При этом необходимо разработать экономический механизм, стимулирующий службу неотложной медицинской помощи. Взаимный расчёт между службой скорой и неотложной медицинской помощи должен базироваться из расчёта средней стоимости 1 вызова бригады СМП. Аналогичный вариант экономического сотрудничества можно вести со стационарами и воздействуя за необоснованный вызов других лечебных учреждений, а также за вызов со стороны населения.

Необходимо также рассмотреть вопрос внедрения частичных платных медицинских услуг на дому и обслуживание различных коммерческих мероприятий: плановые перевозки; снятие ЭКГ у неэкстренных больных, выполнение назначений врача (инъекции, клизмы и т.д.), перевозка тел умерших и т.д.

Таким образом, в условиях дефицита бюджетных средств, моноканального финансирования и отсутствия альтернативных источников финансирования в крупных городах необходимо провести реорганизацию службы СМП на скорую и неотложную медицинскую помощь. Требуется применение эффективных управленческих решений, направленных на использование экономических ресурсов, внедрение передовых технологий в управленческом и лечебном процессах службы СМП.

Литература

1. Абдурахимов Б.И. Состояние организации и пути совершенствования службы скорой медицинской помощи г. Душанбе в современной социально-экономических условиях // Автореф. канд. дисс. Душанбе, 2007
2. Абдурахимов Б.И и соавт. Совершенствование организации оказания медицинской помощи кардиологическим больным на догосп. этапе // ЦА журнал «Серд.-сосуд. хирург.». Бишкек. №2. 2008

3. Бойков А.А. Научное обоснование совершенствования работы службы скорой медицинской помощи в крупном городе на догоспитальном этапе// Автореф. дисс...док.мед.наук.- СПб., 2006. – 44с.
4. Ермолов А.С. Комментарий к приказу Минздрава России от 11.03.03. №93 «Об отраслевой программы скорой медицинской помощи»// Здравоохранения.-2003.-№5.- С.149-155
5. Карпеев А.А. Состояние дел и возможные пути реформирования службы скорой медицинской помощи // Здравоохран.: журн. для руководителей и гл. бухгалтера. – 1999. - №7. -С. 22-25
6. Карпеев А.А. Оперативно-диспетчерская система скорой медицинской помощи // Здравоохран.: журн. для руководителей и гл. бухгалтера.- 2001.-№2. -С.12-16
7. Левин И.А и соавт. Перспективы развития системы здравоохранения России // –М. 2007
8. Мыльникова Л.А. и соавт. Новые подходы к организации скорой медицинской помощи // Здравоохранения.-2002.-№1.-С.20-28
9. Стародубов В.И. и соавт. Анализ деятельности служб скорой и неотложной помощи г. Самары // Экономика здравоохранения. - 2003. - № 9. - С.23-25
10. Финансовый отчёт администрации ГКБ СПМ г. Душанбе 2009г.
11. Шестаков Г.С. К вопросу о реформировании службы скорой медицинской помощи больших городов в современных условиях//Скорая мед. помощь. – 2001.-Т. 2.-№4. С. 21-26
12. Шестаков Г.С. Некоторые аспекты применения экономических методов для оптимизации управления и планирования работы станций СМП // Экономика здравоохран.- 2001.-№3. -С. 27-29
13. Хальфин Р.А., Мыльникова Л.А. О совершенствовании организации и развития скорой медицинской помощи в Российской Федерации // Здравоохранение. - 2003. -№ 3. - С. 17-20

ХУЛОСА

ЧИҶАТҲОИ ИҚТИСОДИИ ФАЪОЛИЯТИ ҲАДАМОТИ ЁРИИ ТАЪЧИЛИИ ТИББӢ (ЁТТ)

Б.Г.Мӯминов, Б.И.Абдурахимов, Д.Д.Хомидов

Дар шароити камбуди маблағҳои бучетӣ, маблағгузори яқманбаъӣ ва набудани сарчашмаҳои алтернативии маблағгузорӣ дар шаҳрҳои калон, зарурияти гузаронидани таҷдиди ҳадамоти ЁТТ-ро ба ёрии тиббии таъҷилиӣ ва фаврӣ тақозо мекунад. Татбиқи самаранокии қарорҳои идоракунӣ, ки ба истифодаи захираҳои иқтисодӣ, ворид намудани технологияи муосир дар раванди идоракунӣ ва муолиҷавӣ равона карда шудаанд, талаби замони аст.

SUMMARY

ECONOMIC ASPECTS OF HEALTH CARE EMERGENCY SERVICES

B.G. Muminov, B.I. Abdurakhimov, D.D. Khomidov

Given the shortage of budgetary funds, single-sided funding and lack of alternative sources of financing in the big cities need to reorganize the service to SMEs emergency medical care. Requires effective management decisions aimed at the use of economic resources, introduction of advanced technologies in the management and treatment process.

Key words: Emergency medical service, the reorganization of medical services

Адрес для корреспонденции:

Б.Г.Мӯминов – главврач ГКБ СМП; Таджикистан, г. Душанбе, ул. Айни, 46, пр. 1

E-mail: H_Jamshed@mail.ru